



โรงพยาบาล เปาโล เมโมเรียล

670/1 ถนนพหลโยธิน แขวงสามเสนใน เขตพญาไท กรุงเทพฯ 10400
โทร.0-2271-7000 โทรสาร : 0-2271-7194

ใบรับรองแพทย์

แพทย์ผู้ตรวจ : พญ. สุทธิรา เลิศอมรพงษ์

ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมใบอนุญาต เลขที่ ว. 22471

ข้าพเจ้าแพทย์ผู้มีชื่อข้างต้น ได้ทำการตรวจร่างกายบุคคลดังต่อไปนี้

ชื่อ-นามสกุล นาย สุขุม กาญจนภรณ์

ผู้ป่วยนอก เข้ารับการรักษาวันที่ 6 กุมภาพันธ์ 2557

อายุ 31 ปี 11 เดือน 21 วันเลขที่บัตรประจำตัวผู้พลเมือง (H.N.) 5326917

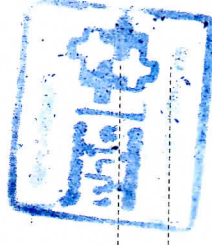
แผนก ทางเดินอาหาร
ขอรับรองว่า :-

จากการตรวจร่างกายของผู้มีชื่อข้างต้นแล้ว

วินิจฉัยโรค

ลำไส้ใหญ่

ความเห็น ได้มีการตรวจร่างกายจริงวันนี้



ใบรับรองฉบับนี้ออกให้เมื่อวันที่ 6 กุมภาพันธ์ 2557

ขอรับรองว่าข้อความข้างต้นเป็นความจริง

ลงชื่อแพทย์ผู้ตรวจ

พญ. สุทธิรา เลิศอมรพงษ์

ลงชื่อผู้รับการตรวจ/ผู้รับเอกสาร